



# COMPROVANTE DE MATRÍCULA

## FACULDADE ZACARIAS DE GÓES

SOCIEDADE EDUCACIONAL ZACARIAS DE GÓES LTDA.  
04.032.307/0001-25  
RUA, LUIS EDUARDO MAGALHÃES - S/N - LOT. JARDIM GRIMALDI, JARDIM GRIMALDI,

Data e hora da impressão 02/04/2024 19:06

Data e hora de matrícula: 10/01/2024 08:27

PERÍODO LETIVO

### 2024.1

Validade da turma 05/02/2024 A 28/06/2024

CGA 0001006690015000015	NOME CAMILLE RIBEIRO PINTO AMORIM	CURSO FISIOTERAPIA		
PERÍODO ACADÊMICO 3º SEMESTRE	FILIAÇÃO IVÃ PEDRO PINTO AMORIM E ELMA PEREIRA RIBEIRO	RG 2124788507	CPF 094.339.905-01	DATA DE NASCIMENTO 06/09/2004

DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA		HORÁRIO DE AULA					
				SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
	CINESIOLOGIA	01	CENTRAL 001 SEDE	19:00 as 22:00					
	FISIOLOGIA HUMANA	01	CENTRAL 001 SEDE			19:00 as 22:00			
	FISIOLOGIA DO EXERCICIO	01	CENTRAL 001 SEDE		19:00 as 22:00				
	FISIOTERAPIA GERAL	01	CENTRAL 001 SEDE						
	BIOFISICA	01	CENTRAL 001 SEDE						
	EDUCAÇÃO AMBIENTAL	01	CENTRAL 001 SEDE						

### Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno CAMILLE RIBEIRO PINTO AMORIM encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº 0001006690015000015, no Curso/Turno de FISIOTERAPIA/Noturno, no período letivo 2024.1, nesta Faculdade.



Documento assinado eletronicamente

**Caroline Queiroz Moutinho**  
**Coordenadora Acadêmica**

CPF: 012.963.925-70

EMAIL: caroll\_moutinho@hotmail.com

Data: 2024-04-02 19:06:12.6699980 -

Url para consulta e download:  
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?15-1-50616>

DATA

Assinatura responsável IES